



S.S.D. di Chirurgia Plastica Ricostruttiva

Dipartimento di Chirurgia

Responsabile dott. Paolo Cristofolini

Staff medico: dott. Pietro Fiamingo, dott. Andrea Piedimonte, dott. Matteo Lombardi

Largo Medaglie d'Oro, 9 – 38122 Trento

Tel. 0461/903011- 904481

LIFTING DELLE COSCE

GENERALITÀ

L'intervento di lifting delle cosce (o dermolipectomia inguino-crurale) è volto all'asportazione della cute e del grasso in eccesso in corrispondenza della regione interna delle cosce. Tale condizione, caratterizzata dalla rilassatezza dei tessuti con diminuzione dell'elasticità della pelle, può realizzarsi a causa di cospicui e repentini dimagrimenti (in paziente post bariatrici per esempio) oppure a seguito di gravidanze . Con questa operazione è quindi possibile migliorare il profilo interno delle cosce conferendo un aspetto di maggior tonicità ed eliminare il fastidio e l'infiammazione che talora occorrono a causa dello sfregamento della superficie interna degli arti durante il cammino o la corsa.

In taluni casi è anche possibile combinare questa procedura con una lipoaspirazione, pre o intra-operatoria.

PREPARAZIONE

Peso stabile. Il peso corporeo deve essere stabilizzato almeno 6 mesi prima di sottoporsi all'intervento, per evitare variazioni del risultato.

Test di gravidanza. Prima di sottoporsi all'intervento, bisogna accertarsi di non essere in stato di gravidanza. È preferibile, anche se non obbligatorio, evitare l'epoca coincidente con le mestruazioni.

Farmaci. Un mese prima dell'intervento dovrà sospendere la terapia ormonale estroprogestinica ("pillola"), in modo da avere un mese con ciclo regolare senza assunzione di ormone, per diminuire i rischi di tromboembolia. Nei 15 giorni che precedono l'intervento bisogna evitare l'assunzione di farmaci contenenti aspirina (Alka Seltzer, Ascriptin, Aspirina, Bufferin, Carin, Cemirit, Vivin C) e Vitamina E.

Fumo. Almeno un mese prima è consigliato sospendere il fumo, che ha influenze negative sulla vascolarizzazione cutanea e del grasso e sulla qualità delle cicatrici. Alcuni studi hanno dimostrato che l'incidenza delle complicazioni è di circa 10 volte maggiore nei fumatori.

Guaina elastica. Deve essere inoltre procurata una guaina elastica, che verrà indossata dopo la rimozione della



Azienda con sistema di gestione certificato BS OHSAS 18001:2007





medicazione elasto-compressiva e dei drenaggi.

Il giorno dell'intervento deve essere effettuata un'accurata igiene personale con particolare riguardo alla zona inguinale, che deve essere depilata. Deve essere asportato lo smalto dalle unghie delle mani e dei piedi ed i cosmetici dal viso. Prima dell'intervento deve essere osservato digiuno di almeno 8 ore da cibi solidi e bevande. Il giorno dell'intervento è consigliato indossare indumenti con maniche comode e completamente apribili sul davanti e calzature senza tacco. Deve essere inoltre procurata una guaina elastica.

INTERVENTO CHIRURGICO

Anestesia. Viene eseguito in anestesia generale e può durare da 2 a 3 ore, a seconda dell'entità del tessuto adiposo da asportare e della eventuale lipoaspirazione intraoperatoria.

Tecnica chirurgica

Riduzione mediante lipoaspirazione dell'eventuale eccesso adiposo. Rimozione dell'eccesso cutaneo-adiposo della parte interna superiore (inguinale) delle cosce, eseguendo un'escissione a losanga nella superficie mediale della coscia estesa sino al solco infragluteo posteriormente.



Lifting di coscia con incisione inguinale: vista anteriore (in alto) e posteriore (in basso).





In certi casi è associata una escissione verticale sulla faccia interna della coscia di lunghezza variabile a seconda dell'entità dell'eccesso tissutale, che, nei casi maggiori, può estendersi sino al ginocchio.



Lifting di coscia con incisione verticale vista anteriore.

I margini inferiori della ferita vengono ancorati in profondità ai tessuti profondi, per limitarne la successiva discesa e la conseguente visibilità della cicatrice.

Le suture vengono di norma e per quanto possibile eseguite con punti interni per rendere meno evidenti le cicatrici; ogni

accuratezza viene posta nell'esecuzione delle suture.

Al termine dell'intervento possono essere inseriti uno o più drenaggi per lato che escono dalla cute in corrispondenza delle cosce o del pube e viene realizzata una medicazione elasto-compressiva.

PERIODO POST-OPERATORIO

Dolore. Il dolore post-operatorio è più o meno intenso a seconda della tecnica utilizzata, ma è di norma controllabile con i comuni analgesici. Spesso il dolore coincide con la sensazione di tensione, ovviamente connaturata a questo tipo di intervento, alla quale ci si abitua progressivamente fino a non avvertirla più dopo alcune settimane. L'insorgenza di un dolore forte e persistente e/o di un improvviso gonfiore potrebbe significare lo sviluppo di un ematoma (*vedere complicazioni*). In questo caso è necessario informarne tempestivamente il Chirurgo.

Degenza. La dimissione avviene generalmente 4-6 giorni dopo l'intervento

Punti di sutura. I punti di sutura vengono rimossi 12-15 giorni dopo l'intervento.

Lavoro. L'attività lavorativa può essere ripresa 30 giorni circa dopo l'intervento.

Sport. L'attività sportiva deve essere evitata per 40 giorni

Guaina. Dopo l'intervento bisogna indossare continuamente una guaina elasto-compressiva per 40 giorni.



Fumo. E' consigliata l'astensione dal fumo per almeno una settimana dopo l'intervento chirurgico: colpi di tosse in questo periodo potrebbero indurre sanguinamenti a livello della parte operata, oltre a provocare maggiore dolore; inoltre il fumo ostacola i processi di guarigione delle ferite.

Guida. Per le prime due settimane bisogna astenersi dalla guida di autoveicoli.

Ecchimosi. Gonfiori e lividi sono normalmente presenti per almeno due settimane e possono estendersi spesso alla regione pubica, genitale e alle gambe. In alcune aree potrà anche essere osservato un indurimento dei tessuti, che si risolve di norma nel giro di alcuni mesi.

Doccia. La prima doccia di pulizia completa potrà essere praticata dopo qualche giorno; è altresì necessario mantenere una minuziosa igiene personale a livello delle aree genitale e anale.

Riduzione della sensibilità. Una certa riduzione della sensibilità cutanea è quasi sempre presente. Quantunque la normale sensibilità tenda a riprendere gradatamente, una lieve ipoestesia (riduzione della sensibilità) può persistere per alcuni mesi.

PRECAUZIONI DURANTE LA CONVALESCENZA

Nel periodo post-operatorio è bene evitare sforzi e divaricare gli arti inferiori nei primi giorni; porre particolare attenzione nell'atto

del sedersi. La deambulazione è resa difficoltosa dal fastidio provocato dalle ferite chirurgiche e dalle medicazioni. È comunque consigliato deambulare il più precocemente possibile e seguire le indicazioni del Chirurgo per prevenire le complicanze tromboemboliche. È consigliato dormire con le cosce leggermente flesse sul bacino per ridurre la tensione sulle cicatrici per la prima settimana.

Dovrà evitare l'esposizione diretta al sole o a lampade abbronzanti e ad eccessive fonti di calore (ad esempio, sauna) per un mese.

Durante tale periodo, inoltre, dovrà indossare notte e giorno la guaina elasto- compressiva, se prescritta.

COMPLICANZE

Emorragia. Un modesto sanguinamento della ferita rientra nella normalità. Se di entità importante (emorragia) può richiedere un reintervento chirurgico.

Ematoma. Può insorgere nelle prime 12-24 ore dall'intervento ed è limitato dalla presenza dei drenaggi. L'ematoma si manifesta con l'insorgenza di repentini gonfiori o di forti dolori e può essere facilitato da aumenti della pressione arteriosa, causati da sforzi fisici intensi.

Infezione. Data la stretta vicinanza con l'area genito- anale le suture sono ad elevato rischio di contaminazione e quindi di infezione.

Si manifesta con dolore, arrossamento della pelle e gonfiore accompagnati o meno da febbre, e viene trattata generalmente con antibiotici, medicazioni locali e, solo



raramente, richiede un intervento chirurgico. Può determinare perdita di tessuto e conseguenti cicatrici di scadente qualità. Le medicazioni frequenti nel post-operatorio, la profilassi antibiotica e un'accorta igiene personale sono i migliori presidi per evitare questo tipo di complicazione.

Sieroma. E' una raccolta di liquido sieroso tra fascia muscolare e pelle; può verificarsi in pazienti sovrappeso e si risolve con la fuoriuscita del liquido attraverso un tratto della ferita chirurgica.

Deiscenza di ferita. La riapertura spontanea della ferita (deiscenza) può avvenire in particolare nella parte centrale della ferita, sede di maggiore tensione ed è più frequente nelle pazienti obese, diabetiche o fumatrici. Spesso guarisce spontaneamente con medicazioni; più raramente necessita di una nuova sutura.

Trombosi venosa profonda ed embolia polmonare. La trombosi venosa profonda degli arti inferiori può insorgere in seguito all'immobilizzazione conseguente all'intervento. Per la sua prevenzione durante il ricovero vengono utilizzati farmaci anticoagulanti e/o calze elasto-compressive.

Liponecrosi. La necrosi di una parte del grasso delle cosce (liponecrosi, cioè morte di cellule adipose) si manifesta raramente come una fuoriuscita di liquido oleoso dalla ferita chirurgica. Può essere in un

avvallamento della superficie della parte interna delle cosce.

Necrosi cutanea. La necrosi (morte) cutanea con successiva ulcerazione della pelle può conseguire ad un'infezione, oppure ad una scarsa irrorazione sanguigna del lembo scollato durante l'intervento. Si verifica più frequentemente nelle fumatrici e/o diabetiche e può essere più o meno estesa, situata comunque in prossimità delle suture o all'incrocio di esse. Può guarire spontaneamente con medicazioni, con allungamento dei tempi di guarigione o richiedere un nuovo intervento chirurgico.

Le cicatrici sono generalmente lunghe ma poco visibili; la loro qualità dipende in parte dalla tecnica di sutura e maggiormente dalla reattività cutanea individuale .

Cicatrici ipertrofiche (arrossate e rilevate). Possono svilupparsi in paziente con una eccessiva reattività cutanea o in caso di infezione della ferita. Si trattano con massaggi delle cicatrici ed eventuali infiltrazioni di cortisone.

Lesioni nervose. Nel corso dell'intervento è inevitabile recidere le più piccole terminazioni sensitive, di conseguenza la pelle risulterà insensibile per alcune settimane. Tale fenomeno rappresenta una conseguenza normale dell'intervento. La recisione di fibre nervose sensitive più grosse, evenienza assai più rara, potrà al contrario provocare un'anestesia molto più prolungata



(6-12 mesi), talora permanente, e può estendersi all'area genitale.

Asimmetria ed ondulazioni della cute sono discretamente frequenti anche se in genere di modesta entità. Deve essere considerato che piccoli difetti o modeste asimmetrie rappresentano un'evenienza comune in questo intervento.

Linfedema. La sezione di vasi linfatici alla radice della coscia può comportare in rari casi un gonfiore dell'arto inferiore, generalmente transitorio e solo raramente permanente.

RISULTATI

Per quanto riguarda l'aspetto estetico, si deve avere la consapevolezza che molteplici fattori quali la situazione specifica di partenza, la reattività individuale e la consistenza dei tessuti determinano una grande variabilità, per cui gli esiti dell'intervento potrebbero discostarsi anche in misura apprezzabile dai risultati sperati.

L'effetto dell'intervento è immediatamente visibile al chirurgo già durante l'intervento, ma il risultato definitivo risulta pienamente apprezzabile circa sei mesi dopo

Il risultato è permanente: il tessuto asportato non si riforma più.

In alcuni casi può essere necessaria a distanza di mesi una correzione chirurgica che può consistere in una revisione delle cicatrici o in una liposuzione, per arrotondare meglio il

profilo dell'interno coscia entrambe solitamente eseguibili in anestesia locale.

CICATRICI

Inevitabilmente l'intervento produce delle cicatrici cutanee, la cui estensione dipende dall'entità e sede della lassità cutanea e dalla quantità di tessuto adiposo e di cute asportati.

Lifting delle cosce di modica entità comportano una cicatrice che si estende, a seconda delle tecniche, dalla regione pubica o dalla metà della piega inguinale alla metà del solco gluteo, passando sulla superficie mediale della radice della coscia. La cicatrice è ordinariamente occultabile sotto un costume da bagno non troppo sgambato, ma con il passare dei mesi o anni può scendere per effetto della gravità, localizzandosi più in basso e rendendosi quindi più visibile.

Con il tempo è possibile che nelle donne i lembi cutanei suturati a livello della piega inguinale, sotto effetto della gravità, trazionino le grandi labbra vaginali, divergendole.

In caso di lifting più estesi la cicatrice si prolunga verticalmente sulla faccia mediale della coscia, a volte fino al ginocchio.

Nel lifting circonferenziale la cicatrice è localizzata a tutta la radice della coscia.

Le cicatrici cutanee residue all'intervento, generalmente poco visibili, possono allargarsi col passare delle settimane sia per una predisposizione individuale sia per la tensione che si manifesta sulle cicatrici stesse, in relazione al tipo ed all'obiettivo dell'intervento (cicatrici diastate).

In taluni casi, a causa di una eccessiva reattività cutanea, si possono sviluppare



cicatrici arrossate e rilevate e perciò facilmente visibili, che durano anche diversi mesi (cicatrici ipertrofiche e cheloidee). Si tratta di un'evenienza non prevedibile, seppure di raro riscontro.

Cicatrici non estetiche e di cattiva qualità possono essere corrette con un intervento in anestesia locale dopo aver atteso un congruo periodo di tempo (8-12 mesi dall'intervento).

Discromie cutanee o pigmentazioni possono persistere anche per molti mesi e, seppur raramente, in modo permanente.

Irregolarità dello spessore del sottocute, ondulazioni più o meno modeste della pelle e

modeste asimmetrie fra le due cosce possono essere come sequele "fisiologiche".

METODI ALTERNATIVI

Nei casi in cui non si renda necessaria l'asportazione dell'eccesso cutaneo, la **liposuzione** consente risultati superiori evitando cicatrici importanti.

Se ha compreso le spiegazioni ed ha deciso di sottoporsi al trattamento, La preghiamo di firmare in calce a questo foglio la Sua dichiarazione di **CONSENSO**

Data e luogo _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di essere stato/a visitato/a in data _____.

Sono stata informato/a dal dottor _____ sul tipo di intervento, che mi è stato descritto verbalmente e in forma scritta con il presente prospetto informativo, consegnatomi in data _____.

Dichiaro di aver discusso con il medico curante della mia situazione clinica e di aver ottenuto in proposito chiare spiegazioni. Richiedo pertanto di essere sottoposta/o ad intervento di **LIFTING DI COSCE**.

Azienda Provinciale  *per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

Ho esaminato e bene compreso la descrizione riportata in questo stesso foglio relativa agli scopi, alle modalità di esecuzione, ai rischi ed alle possibili conseguenze del trattamento proposto ed ho potuto avere anche ulteriori chiarimenti e risposte ad ogni domanda, con particolare riguardo alla mia specifica situazione.

Sono anche a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le complicità.

Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo l'intervento a scopo di documentazione clinica, edotto/a che il chirurgo si impegna ad utilizzare le immagini solo in ambito scientifico e per informazione clinica o giudiziaria con assoluta garanzia di anonimato.

Pertanto dichiaro di **ACCONSENTIRE** all'esecuzione dell'intervento.

Data e luogo _____

Firma _____

Il medico _____

